

Io sottoscritto/a.....
nato/a.....**il**.....**residente**.....
a.....**via**.....**cap**.....
tel.....**fax**.....**email**.....
documento di identità.....**n°**.....
rilasciato il.....**da**.....
professione.....

ADERENDO A CITTADINANZATTIVA LAZIO ONLUS, MI IMPEGNO A RISPETTARNE LO STATUTO E A VERSARE UNA QUOTA MINIMA DI ISCRIZIONE DI 5 EURO.

Poiché ho aderito a Cittadinanzattiva Lazio onlus desidero: (barra la/e opzione/i che preferisci):

SI
essere informato sulle attività del Movimento attraverso comunicazioni email, ricevendo la newsletter settimanale *Cittadinanzattiva Informa*

NO

SI
partecipare alle attività dell'Assemblea territoriale di Cittadinanzattiva Lazio onlus più vicina al luogo in cui vivo.*
**Se scegli questa opzione verrai contattato dalla sede regionale del Lazio che ti fornirà il recapito dell'assemblea territoriale più vicina a casa tua.*

NO

Lazio onlus

LA PRESENTE ADESIONE HA LA DURATA DI UN ANNO.

Dichiaro di aver ricevuto da Cittadinanzattiva Lazio onlus l'informativa di cui all'art. 13 del D. Legislativo n.196/2003 ed esprimo il mio consenso al trattamento dei miei dati personali, inclusi quelli sensibili che possano esserne oggetto, per le finalità di cui all'informativa e per la relativa comunicazione o diffusione ai soggetti ivi menzionati.

Data..... Firma.....

**Da inviare a Cittadinanzattiva Lazio onlus via fax 06 6385881
o via email roma@cittadinanzattiva.it**